

VERSPIEREN
DIRECTION DES ASSURANCES DE PERSONNES

N° adhérent : 000068222
Références : 16032023/04830/0009

Monsieur ERIC LAMBERT
112 GRANDE RUE
76840 HENOUVILLE

Wasquehal, le 16 Mars 2023

OBJET : Devis Prothétique dentaire

Madame, Monsieur,

Dans le cadre de la réforme du 100% Santé, si votre praticien vous a remis un devis avec des éléments prothétiques appartenant au panier 100% Santé, sachez que ces soins seront pris en charge à 100% par votre régime obligatoire ainsi que votre complémentaire. De ce fait, aucune estimation ne vous sera remise car vous bénéficierez d'un remboursement intégral sur ces prestations.

Cependant, dans le cas d'un devis sur le panier modéré ou libre, vous trouverez ci-après notre estimation de prise en charge.

Veillez agréer, Madame, Monsieur, nos sincères salutations.

Votre Service Relations Assurés

[RETROUVEZ VOS SERVICES EN LIGNE SUR MONESPACE.VERSPIEREN.COM](https://monespace.verspieren.com)

VERSPIEREN
DIRECTION DES ASSURANCES DE PERSONNESN° adhérent : 000068222
Références : 16032023/04830/0009Monsieur ERIC LAMBERT
112 GRANDE RUE
76840 HENOUVILLE

Wasquehal, le 16 Mars 2023

OBJET : Devis Prothétique dentaire

Monsieur,

Nous vous prions de bien vouloir trouver ci-dessous le remboursement théorique de votre complémentaire santé en réponse à votre devis.

Assuré : Monsieur ERIC LAMBERT Bénéficiaire : Monsieur ERIC LAMBERT
Numéro d'adhérent : 000068222

Dent	Codification	Code CCAM	Montant	Remboursement régime obligatoire	Autre *	Remboursement complémentaire santé	Reste à charge
ODF ADULTE	TO90	SEMESTRE	1 160,00 €	0,00 €	0,00 €	628,87 €	531,13 €
ODF ADULTE	TO90	SEMESTRE	1 160,00 €	0,00 €	0,00 €	628,87 €	531,13 €
ODF ADULTE	TO90	SEMESTRE	1 160,00 €	0,00 €	0,00 €	628,87 €	531,13 €
ODF ADULTE	TO90	SEMESTRE	1 160,00 €	0,00 €	0,00 €	628,87 €	531,13 €
ODF ADULTE	TO90	SEMESTRE	1 160,00 €	0,00 €	0,00 €	628,87 €	531,13 €
		TOTAL	5 800,00 €	0,00 €	0,00 €	3 144,35 €	2 655,65 €

Tous les montants du devis sont exprimés en euro.

*La complémentaire du conjoint de l'assuré principal ou une éventuelle sur-complémentaire par exemple



Pour confirmer ce devis, nous vous invitons à vérifier avec votre praticien que les informations reprises dans le tableau ci-dessus correspondent exactement aux actes qui vont être réalisés.

Notre engagement reste valable 6 mois à partir de l'édition du devis sous réserve que :

- La prise en charge du régime obligatoire soit conforme à ce devis
- Le contrat ou les garanties du contrat couvrant l'assuré ou le bénéficiaire ne soient pas modifiés au jour de la dépense
- Le contrat ne soit pas résilié au moment des soins
- Les conditions de remboursement appliquées par le régime obligatoire ou par une éventuelle autre complémentaire n'aient pas changées
- Le montant de la dépense indiqué par le praticien soit conforme aux tarifs des actes opposables
- Cette estimation ne tient pas compte d'un éventuel consommé sur ce poste de soins pour lequel votre contrat limiterait le nombre de nos interventions
- Cette estimation ne tient pas compte également d'autres devis transmis en parallèle de cette demande

Ce devis a valeur d'estimation et ne constitue pas un accord de prise en charge.

Veuillez agréer, Monsieur, nos sincères salutations.

[RETROUVEZ VOS SERVICES EN LIGNE SUR MONESPACE.VERSPIEREN.COM](https://monespace.verspieren.com)

Votre Service Relations Assurés

[RETROUVEZ VOS SERVICES EN LIGNE SUR MONESPACE.VERSPIEREN.COM](https://monespace.verspieren.com)